

CUIDADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E O ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Luana Cavalcante Costa¹
Nayara Alexandra Rodrigues da Silva²
Erika Maria Araújo Barbosa de Sena³
Mércia Lisieux Vaz da Costa Mascarenhas⁴
Ingrid Martins Leite Lúcio⁵

INTRODUÇÃO Recém-nascidos prematuros (RNPT) são aqueles nascidos antes das 37 semanas de gestação independente do peso de nascimento, de modo que quanto menor a idade gestacional e o peso do bebê, maior a possibilidade de internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Muitas são as causas para internação do RNPT na UTIN, sendo a prematuridade a mais prevalente. Os RNPT apresentam características fisiológicas singulares e necessitam de uma adaptação complexa ao meio extrauterino, frente aos aspectos biológicos, sociais e psicológicos. Necessitam, portanto, de uma assistência atenta e competente, com suporte técnico e social adequados para facilitação desta adaptação, que deve ser prestada durante a hospitalização e ter continuidade após a alta hospitalar. Assim, a atenção prestada ao RNPT deve ser direcionada tanto em um contexto integral, abrangendo os cuidados corporais, de alimentação e administração de medicamentos, dentre outros, como no contexto que promova a interação dos pais com seus bebês, o que favorece o vínculo entre ambos. **OBJETIVOS** Identificar os cuidados da equipe multiprofissional na UTIN, e analisar o desenvolvimento desses cuidados para suprir as necessidades do RNPT durante a internação na UTIN, integrando ensino e serviço. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Estudo descritivo com delineamento quanti/qualitativo. Realizado a partir da coleta de dados referente ao projeto de iniciação científica, no contexto da UTIN, de um Hospital Universitário da rede pública federal de Maceió-Alagoas, que conta com 10 leitos. A coleta se deu no período de dezembro de 2013 a março de 2014. Para coleta de dados utilizou-se a consulta direta ao prontuário da RNPT e ao mapa diário do setor, uma entrevista estruturada, assim como a observação livre, vivenciando sistematicamente a rotina da unidade. Os dados foram então, transcritos, organizados através do programa Excel, tabulados, analisados e discutidos. O projeto foi aprovado pelo protocolo Nº. 418.599 pela Comissão de Pesquisa e Ética da Universidade Federal de Alagoas. **RESULTADOS:** A realidade observada do setor em estudo revela que logo após o nascimento, os RNs por serem prematuros e necessitarem de cuidados diretos e atentos, são encaminhados à UTIN, e após o período de 24h em observação passam por uma nova avaliação e o resultado irá definir a sua permanência na UTIN ou o encaminhamento para a unidade de cuidado intermediário neonatal (UCIN). Na UTIN, os RNPT demandam um cuidado constante e atencioso pela equipe multiprofissional atuante, e então alcançado a estabilidade clínica esse paciente é encaminhado a UCIN, onde ainda precisando de cuidados essenciais a sua sobrevivência, apresentam boas condições clínicas para permanecer ao lado da sua mãe 24 horas, assim queira, estimulando o vínculo afetivo materno-infantil, e contribuindo para o preparo materno, a rápida recuperação e seguinte da alta hospitalar. Nesse contexto é notável, as muitas transformações que a assistência neonatal vem passando, que se traduz no advento de novas tecnologias para a promoção de um universo mais amplo ao cuidado aos RNPT. A equipe atuante nessa UTIN é composta pelos profissionais da enfermagem, técnicos e auxiliares de enfermagem e enfermeiros, médicos e fisioterapeutas. Assim, tais profissionais desempenham seus cuidados de forma singular e individual para cada RNPT que permanecem hospitalizados por períodos de dias a meses. O médico desenvolve cuidados como avaliação clínica, diagnósticos,

prescrições de antibióticos, por exemplo, realização de procedimentos invasivos de sua competência, e solicitação e encaminhamentos para exames e cirurgias, além do acompanhamento por outra especialidade. Ao fisioterapeuta foi observado o cuidado quanto à realização da aspiração, principalmente, devido ao acúmulo constante de secreção por esses RNPT. A equipe de enfermagem desenvolve seus cuidados de forma interacional entre os membros. Uma vez que cabe aos técnicos e auxiliares a execução do cuidado direto, que lhes permite o contato mais próximo ao RNPT, após uma avaliação e prescrição médica ou da enfermeira. Tais profissionais realizam punção venosa; soroterapia; administração de medicação, como antibióticos; dão suporte na administração da dieta seja nutrição parenteral ou alimentação por sonda orogástrica; fazem a higiene do bebê; a limpeza de incubadoras; e troca de roupas. Tal rotina, de cuidados, possibilita-os ter uma observação constante e avaliativa, sobre as condições clínicas que eles apresentam. As condições clínicas, portanto, são repassadas a enfermeira responsável, que além de prestar o cuidado mais invasivo como o PICC, avalia tais RNPT em tempos mais espaçados, uma vez que são também responsáveis por questões de gerenciamento do setor. Os cuidados prestados por essa equipe multiprofissional aos RNPT dessa UTIN puderam ser verificados quanto a sua prevalência a partir do registro no prontuário de 50 RNPT, os quais fizeram parte da coleta, e no mapa diário do setor, e pôde-se constatar como resultado que: 54% encontravam-se com punção venosa periférica, 86% com sondagem orogástrica, necessitaram de oxigenoterapia 38 neonatos representando 76% dos RNPT internados. A antibioticoterapia se fez presente em 70% dos RNPTT, com diagnóstico de infecção bacteriana precoce. A fototerapia é um procedimento pouco utilizado na unidade, onde apenas 11 RNPT necessitaram da terapêutica. A assistência aos RNPT acontece de forma sistematizada e visa uma atenção integral. Contudo uma lacuna foi observada no serviço, no que diz respeito a relação família e profissional, e preparação daquela para o momento da alta do RN. Ocorre que em detrimento da natureza do setor, altas demandas de procedimentos e rotatividade dos RN's, à enfermeira não é possibilitado o estreitamento do vínculo com os pais. Entretanto, é necessária a consciência de que, na medida do possível, os mesmos precisam ser ouvidos e, suas dúvidas esclarecidas. Quando necessário, é acionado o serviço de psicologia que também precisa ser efetivado. E então, a preparação das mães ocorre somente a partir do momento que o RNPT sai da UTIN e é encaminhado para UCIN, pois neste ambiente a mãe tem o direito de acompanhar seu filho 24 h, e a convivência com rotina diária dos cuidados com o seu filho permite que se aproxime de algumas técnicas e treine para o cuidado domiciliar. É, então, no dia que o RN recebe alta domiciliar que o profissional médico passa as instruções mais pertinentes, de forma rápida e objetiva, sobre os cuidados de higiene, incentivo à amamentação, vacinas, prescrição de ferro e vitaminas e/ou medicamentos, além de agendamento de consulta. E assim, diante desse contexto, devido à carência de preparo da mãe para a alta do RN, pôde ser observado como resultado dessas circunstâncias, durante algumas falas dos profissionais, a falta de retorno do RN para o seguimento ambulatorial, o retorno para internação hospitalar, e até mesmo alguns RN que vem a óbito, semanas após a alta. **CONCLUSÃO** Essa investigação mostrou que os bebês que nascem prematuros necessitam de um número significativo de cuidados invasivos e não invasivos e, portanto uma atenção cuidadosa e multiprofissional para a continuidade do cuidado e alcance da recuperação clínica para posterior alta e seguimento ambulatorial. **CONTRIBUIÇÕES / IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM** Na UTIN, a equipe multiprofissional insere-se para prestar e acompanhar o cuidado direto ao RNPT. Assim ter o conhecimento da abrangência dos procedimentos que são realizados na unidade em que realiza as suas atribuições, possibilita maior compreensão sobre o contexto da população e permite que os profissionais unam o seu conhecimento científico à realidade prática, de modo que favoreça o

desenvolvimento dos cuidados nessa unidade a partir do conhecimento das necessidades do bebê e planejamento de sua assistência.

DESCRIPTORIOS: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Enfermagem Neonatal; Prematuro.

EIXO II: Formação em Enfermagem e o cenário atual do trabalho em saúde nacional e internacionalmente: discrepância entre o desejo da competência profissional e a demanda do mercado de trabalho.

ÁREA TEMÁTICA 6: Integração Ensino e Serviço – quando o trabalho e a escola se integram

¹ Estudante de Enfermagem, no 7º período, da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas – ESENFAR/UFAL. Bolsista PIBIC/ UFAL E-mail: Luanac.costa@live.com

² Estudante de Enfermagem, no 7º período, da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas – ESENFAR/UFAL. Bolsista PIBIC/UFAL. E-mail: nay_kdemais@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (ESENFAR/UFAL). Especialista em Enfermagem do Trabalho/FACINTER/UNINTER. Servidora do HUPAA/UFAL. E-mail: erikasenaenf@gmail.com;

⁴ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal/UNISA. Servidora do HUPAA/UFAL e MESM/UNCISAL. E-mail: mercialisieux@gmail.com

⁵ Enfermeira, Doutora, Professora Adjunto II da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (ESENFAR/UFAL). E-mail: ingridmll@esenfar.ufal.br

REFERENCIAS:

Costa R, Padilha MI, Monticelli M. Produção de conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI Neonatal: Contribuição da enfermagem brasileira. **Rev Esc Enferm USP**. 2010; 1(44): 199-204.

Couto FF, Praça NS. Recém-nascido prematuro: suporte materno domiciliar para o cuidado. **Rev. bras. enferm**. 2012 fev.; 65(1): 19-26.

Melo RCJ, Souza IEO, Paula CC. O sentido do ser-mãe-que-tem-a-possibilidade-de-tocar-o-filho-prematuro na unidade intensiva: contribuições para a enfermagem neonatal. **Esc. Anna Nery**. 2012 Jun.; 16(2): 219-226.

Melo RCJ, Souza IEO, Paula CC. Enfermagem neonatal: o sentido existencial fazer Cuidado na Unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. Enferm**. 2013 out.; 66(5): 656-662.

Tronchin DMR, Tsunechiro MA. Prematuros de muito baixo peso: do nascimento ao primeiro ano de vida. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2007; 28(1): 79-88.